

Σύγχρονες προκλήσεις στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας

Πατηνέας Νικόλαος¹, Μακρίδου Ειρήνη², Κοσμίδου Δέσποινα³

1. *MSc Νοσηλεύτης, 5η Τ.Ο.Μ.Υ. Σταυρούπολης Δήμου Παύλου Μελά, Θεσσαλονίκης*
2. *Νοσηλεύτρια, 16η Τ.Ο.Μ.Υ. Δήμου Κορδελιού- Εύοσμου, Θεσσαλονίκης*
3. *MSc Νοσηλεύτρια, Προϊσταμένη Νοσηλευτικού Τμήματος, Γ.Ν.Θ. «Ιπποκράτειο»*

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.) έχει προσδιορίσει την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ) ως βασική προτεραιότητα για όλα τα κράτη μέλη του. Η ασφαλής και προσβάσιμη ΠΦΥ αποτελεί ένα βασικό στόχο διεθνούς πολιτικής. Η Διακήρυξη της Αστάνα το 2018 ήρθε να επικαιροποιήσει τους στόχους της ΠΦΥ και να επιβεβαιώσει την ανάγκης στήριξης και επένδυσης σε αυτή για την αντιμετώπιση των σύγχρονων προκλήσεων στον τομέα της υγείας. Οι προκλήσεις αυτές είναι η χαρτογράφηση των παρεχόμενων υπηρεσιών ΠΦΥ στην Ελλάδα, το ποσοστό ανταπόκρισης των Μονάδων ΠΦΥ στην αντιμετώπιση των αυξημένων αναγκών που υπήρξαν κατά τη διάρκεια της πανδημίας καθώς και όλων των αδυναμιών, που ανέκυψαν κατά την υγειονομική κρίση του COVID-19. Μια από τις σημαντικότερες προκλήσεις σήμερα είναι η ανάδειξη των μακροχρόνιων προβλημάτων που στιγματίζουν την ΠΦΥ στην Ελλάδα, καθώς και των πιθανών λύσεων και των προοπτικών που υπάρχουν για τη βελτίωσή της.

Η πανδημία ανέδειξε τις μακροχρόνιες ανεπάρκειες του Εθνικού Συστήματος Υγείας και ιδιαίτερα της ΠΦΥ, όπως η κατακερματισμένη πρωτοβάθμια περίθαλψη και η επακόλουθη υποχρηματοδότησή της. Υπάρχουν σημαντικά οργανωτικά κενά, υποστελέχωση των δημόσιων νοσοκομείων και των μονάδων υγειονομικής περίθαλψης και περιορισμένος αριθμός προσωπικού που απασχολείται στην ΠΦΥ σε σύγκριση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες. Επιπλέον, η έλλειψη μονάδων ΠΦΥ κατά τη διάρκεια της πανδημίας οδήγησε σε έξαρση ασθενειών και επιδείνωση της υγείας των ατόμων που ζουν με χρόνιες παθήσεις, λόγω του ότι το προσωπικό της ΠΦΥ εργαζόταν κυρίως στα εμβολιαστικά κέντρα, αφήνοντας έτσι ακάλυπτες όλες τις άλλες ανάγκες της ΠΦΥ των πολιτών.

Η ανάγκη ενίσχυσης των δομών ΠΦΥ είναι υψίστης σημασίας για την αντιμετώπιση των σημερινών προκλήσεων. Η ανάπτυξη ενός ολοκληρωμένου δικτύου ΠΦΥ και η συγκρότηση περισσότερων διεπιστημονικών ομάδων επαγγελματιών υγείας για την παροχή αποτελεσματικότερων υπηρεσιών υγείας αποτελεί άμεση προτεραιότητα και θα πρέπει να αντιμετωπιστεί αναλόγως από την πολιτεία.

Λέξεις Κλειδιά: Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, πανδημία, σύγχρονες προκλήσεις, Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Υπεύθυνος αλληλογραφίας: Πατηνέας Νικόλαος, Λαγκαδά 196, 56430 Θεσσαλονίκη, Τηλ επικοινωνίας: 6988337349, e-mail: npatineas@gmail.com

Rostrum of Asclepius® - "To Vima tou Asklipiou" Journal Volume 22, Supplement Issue 1A (January – March 2023)

SPECIAL ARTICLE

Current challenges in Primary Health Care

Patineas Nikolaos¹, Makridou Eirini², Kosmidou Despina³

1. *MSc Nurse, 5th Local Health Unit, Stavroupoli, Municipality of Pavlos Melas, Thessaloniki, Greece*
2. *Registered Nurse, 16th Local Health Unit, Municipality of Kordelio- Evosmos, Thessaloniki, Greece*
3. *MSc Nurse, Head of Nursing Team, General Hospital of Thessaloniki «Ippokratio», Greece*

ABSTRACT

WHO has identified Primary Health Care (PHC) as a key priority for all its Member States. Safe and accessible PHC is an international policy objective. The 2018 Astana Declaration, following the Declaration of Alma Ata, to update the goals and reaffirm the need to support and invest in PHC to address modern health challenges. These challenges were the mapping of the Primary Health Care services provided in Greece, the response rate of Primary Health Care Units in addressing the increased needs that existed during the pandemic and all the weaknesses that were revealed during the COVID-19 health crisis. One of the most important challenges currently is to highlight the long-standing problems that stigmatize PHC in Greece, as well as the possible solutions and the prospects that exist for improving PHC.

The pandemic highlighted the long-standing inadequacies of the National Healthcare System and especially of the PHC, such as fragmented primary care and its subsequent underfunding. There are significant organizational gaps, understaffing of public hospitals and health care facilities and a limited number of staff employed in PHC compared to other European countries. In addition, lack of PHC units during the pandemic led to an outbreak of diseases and



worsened health outcomes of people living with chronic conditions due to PHC staff mainly being working in the vaccination centres, thus leaving unattended all other PHC needs of the citizens.

The need to strengthen PHC structures is paramount to address the current challenges. The development of an integrated PHC network and the development of more multidisciplinary teams of health care professionals to provide more efficient health services is an immediate priority and should be addressed accordingly by the state.

Keywords: Primary health care, challenges, health care services, national health system.

Corresponding Author: Patineas Nikolaos, Lagkada 196, 56430 Thessaloniki, Phone number: 6988337349, e-mail: npatineas@gmail.com

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Με την Διακήρυξη της Alma Ata στις 12 Σεπτέμβρη του 1978¹, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας θεμελίωσε την απαρχή για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας θέτοντας την Παγκόσμια Στρατηγική Υγείας για Όλους μέχρι το 2020, η οποία μέχρι και σήμερα παραμένει πολύτιμη καθώς συμβάλλει στη άρση των ανισοτήτων ως προς την πρόσβαση στην υγεία και αποτελεί βασικό συντελεστή στις δράσεις για τη βελτίωση της υγείας². Σύμφωνα με την Διακήρυξη της Alma Ata, η υγεία αναγνωρίζεται ως ένα θεμελιώδες ανθρώπινο δικαίωμα και δίνεται έμφαση στην δημιουργία μιας ισχυρής ΠΦΥ, η οποία θα αντιμετωπίζει τα βασικά προβλήματα υγείας που υπάρχουν στην κοινότητα, με την παροχή υπηρεσιών πρόληψης, θεραπείας και έγκαιρης αντιμετώπισης. Επιπρόσθετα, παρουσιάζει την ΠΦΥ ως βασικό συστατικό για τη βελτίωση του επιπέδου υγείας σε διεθνές επίπεδο υπό το πρίσμα της κοινωνικής δικαιοσύνης και την αναδεικνύει ως βασική λειτουργία του υγειονομικού συστήματος αποτελώντας το αρχικό σημείο

επαφής του ατόμου με το σύστημα υγείας. Η ΠΦΥ³ περιλαμβάνει την αγωγή και την προαγωγή της υγείας, την εκπαίδευση των ατόμων για τα βασικά προβλήματα υγείας, τις μεθόδους πρόληψης, προάγει την υγιεινή διατροφή, τον οικογενειακό προγραμματισμό, την υγειονομική κάλυψη μητέρας και παιδιού και την κατάλληλη θεραπεία κατά των κοινών ασθενειών.

Ως συνέχεια της Διακήρυξης της Alma Ata, 40 χρόνια αργότερα έρχεται η Διακήρυξη της Αστάνα στις 25-26 Οκτωβρίου του 2018⁴, για να επιβεβαιώσει την ανάγκη για την αναδιάρθρωση της ΠΦΥ καθώς και την ανάγκη για ευθυγράμμιση των εθνικών πολιτικών, σχεδίων και στρατηγικών ώστε να αντιμετωπιστούν οι σύγχρονες προκλήσεις⁵.

ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΛΜΑ ΑΤΑ ΜΕΧΡΙ ΤΗΝ ΑΣΤΑΝΑ (1978-2018)

Από την αρχική Διακήρυξη της Άλμα Άτα μέχρι την διακήρυξη της Αστάνα μεσολάβησαν 40 χρόνια δίχως όμως να επιτευχθεί πλήρης κάλυψη της υγείας του πληθυσμού όπως είχε αποφασιστεί με την

Παγκόσμια στρατηγική «Υγεία για όλους» καθώς τουλάχιστον το 50% του παγκόσμιου πληθυσμού δεν είναι σε θέση να καλύψει τις βασικές ανάγκες της υγείας του. Στο μεσοδιάστημα των 40 ετών έγιναν αρκετές προσπάθειες για ενίσχυση της υγείας των πολιτών όπως το Σεπτέμβριο του 2000, οι αρχηγοί 147 κρατών μελών του ΟΗΕ πραγματοποίησαν τη Διάσκεψη Κορυφής της Χιλιετίας και έθεσαν οχτώ συγκεκριμένους αναπτυξιακούς στόχους για την καταπολέμηση των ασθενειών, της πείνας, της φτώχειας, διασφάλιση της περιβαλλοντικής βιωσιμότητας, του αναλφαβητισμού, βελτίωση της μητρικής υγείας και μείωση της βρεφικής θνησιμότητας με χρονικό ορίζοντα μέχρι το 2015⁶.

Η έκδοση της Παγκόσμιας Έκθεσης Υγείας του 2008 με τίτλο « ΠΦΥ: Τώρα όσο ποτέ άλλοτε» αναβίωσε το ενδιαφέρον για την ΠΦΥ, επανατοποθετώντας την στο επίκεντρο μιας οριζόντιας αναδιάταξης του Συστήματος υγείας⁷ και εξέτασε τα εμπόδια που υπήρχαν. Οι μεταρρυθμίσεις που προτάθηκαν, αφορούν τις αλλαγές στην ηγεσία της υγείας με στόχο την αύξηση της συμμετοχής και της αξιοπιστίας, τη μετατροπή των υπηρεσιών υγείας σε ανθρωποκεντρικές, την καθολική ασφαλιστική κάλυψη των πολιτών με στόχο την ελάττωση των κοινωνικών ανισοτήτων και τέλος την μεταρρύθμιση της δημόσιας πολιτικής δίνοντας προτεραιότητα στην

προαγωγή και στην προστασία της υγείας στην κοινότητα³.

Το Σεπτέμβριο του 2015 τα κράτη-μέλη του ΟΗΕ αναθεώρησαν τους αναπτυξιακούς στόχους που είχαν τεθεί και υιοθέτησαν την Agenda 2030 των Ηνωμένων Εθνών για βιώσιμη ανάπτυξη θέτοντας 17 κύριους στόχους βιώσιμης ανάπτυξης με 169 υπο-στόχους. Το νέο θεματολόγιο προϋποθέτει μια ολοκληρωμένη προσέγγιση από όλες τις χώρες καθώς αποσκοπεί στην οικονομική ανάπτυξη, η οποία θα εγγυάται την κοινωνική ευημερία συνοδευόμενη από την προστασία του περιβάλλοντος, των φυσικών πόρων, χωρίς κοινωνικούς αποκλεισμούς και την αντιμετώπιση της φτώχειας. Βασικοί στόχοι θεωρήθηκαν η δυνατότητα καθολικής πρόσβασης σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας καθώς η προστασία του περιβάλλοντος από τις σύγχρονες απειλές⁸.

Στο πέρασμα όλων αυτών των χρόνων παρουσιάστηκαν προβλήματα και τα συστήματα υγείας δεν κατάφεραν να υπερπηδήσουν τα ανυπέρβλητα εμπόδια. Σημαντικό ρόλο έπαιξαν οι συχνές οικονομικές κρίσεις και το χαμηλό επίπεδο πρόσβασης σε βασικές παροχές υγείας των πολιτών σε παγκόσμια κλίμακα. Βασικές αδυναμίες του συστήματος της ΠΦΥ αναδείχθηκαν η ιατροκεντρική προσέγγιση και όχι η εστίαση στον άνθρωπο και στις ανάγκες του, ο νοσοκομειοκεντρισμός με αποτέλεσμα την συμφόρηση των



Νοσοκομειακών μονάδων διότι στο επίκεντρο υπήρχε η θεραπεία και όχι η πρόληψη⁵. Στην πλειοψηφία των χωρών υπήρξε υποχρηματοδότηση της ΠΦΥ και υποστελέχωση των πρωτοβάθμιων μονάδων υγείας σε συνάρτηση με την έλλειψη ιατρικού προσωπικού με ειδικότητα Γενικής-Οικογενειακής Ιατρικής κυρίως σε μη αστικές περιοχές.

Με αφορμή τη συμπλήρωση 40 ετών από την Διακήρυξη της Άλμα Άτα, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας τον Οκτώβριο του 2018 στην Αστάνα διοργάνωσε επετειακό συνέδριο στο οποίο συμμετείχαν περισσότερα από 1200 άτομα, (αρχηγοί κρατών, υπουργοί υγείας, οικονομικών, επιστημονικοί φορείς κ.ά.) και επανάφεραν τις βασικές δεσμεύσεις για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, επιβεβαίωσαν ότι η υγεία αποτελεί ένα θεμελιώδες ανθρώπινο δικαίωμα, το οποίο οφείλει να είναι άρρηκτα συνδεδεμένο με την καθολική κάλυψη της υγείας και τους βιώσιμους στόχους της ανάπτυξης⁵. Στην Διακήρυξη της Αστάνα προστίθενται τρεις νέες έννοιες στην ΠΦΥ, οι οποίες αλληλοεπιδρούν μεταξύ τους. Γίνεται αναφορά στους διευρυμένους προσδιοριστές της υγείας που αποτελούνται από οικονομικούς, κοινωνικούς και περιβαλλοντικούς, δια μέσου στοχευμένων πολιτικών και δράσεων σε όλους τους τομείς. Επιπρόσθετα, δίνεται ιδιαίτερη βαρύτητα στην ενδυνάμωση των πολιτών και των

κοινοτήτων με στόχο την βελτιστοποίηση της υγείας τους. Η ανάγκη συνεργασίας της ΠΦΥ με τη δημόσια υγεία για κάλυψη των αναγκών υγείας των πολιτών μέσα από μια ολοκληρωμένη φροντίδα, η οποία προάγει, προλαμβάνει, θεραπεύει, ανακουφίζει και αποκαθιστά⁹.

ΣΥΓΧΡΟΝΟΣ ΡΟΛΟΣ ΣΤΗΝ ΠΦΥ ΚΑΙ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΕΣ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ

Η ανάγκη δημιουργίας μιας ισχυρής ΠΦΥ διεθνώς αποτελεί προτεραιότητα από όλα τα κράτη για την αντιμετώπιση των σύγχρονων προκλήσεων. Οι κυριότερες προκλήσεις που χρήζουν αντιμετώπισης είναι οικονομικές, πολιτικές, κοινωνικές, και περιβαλλοντικές, οι οποίες επηρεάζουν σε αυξημένο βαθμό την υγεία του πληθυσμού¹⁰. Ο σύγχρονος ρόλος της ΠΦΥ, εκτός από τη συστηματική παρακολούθηση της υγείας των πολιτών, περιλαμβάνει την εκτίμηση των αναγκών της υγείας σε όλο το φάσμα της κοινότητας, ο σχεδιασμός και η υλοποίηση προγραμμάτων πρόληψης και προαγωγής της υγείας. Επιπλέον, οι σύγχρονες υπηρεσίες της ΠΦΥ αφορούν στην εφαρμογή προγραμμάτων εμβολιασμού, στην ανοσοποίηση έναντι των κυριότερων μεταδιδόμενων νοσημάτων, στην παροχή φροντίδας σε άτομα με αναπηρία, στην εκπαίδευση και στην καθοδήγηση των ασθενών καθώς και των οικογενειών με χρόνια νοσήματα¹¹.

Διαχρονικά εμφανίζονται παγκόσμιες προκλήσεις οι οποίες μεταβάλλουν τις ανάγκες του πληθυσμού και απαιτούν στοχευμένη αντιμετώπιση. Από τις μεγαλύτερες κρίσεις στον τομέα της δημόσιας υγείας ήταν η νόσος covid-19, η οποία προκάλεσε μια από τις πιο οξείες παγκόσμιες κοινωνικές και οικονομικές προκλήσεις. Προβλέπεται ότι μελλοντικές προκλήσεις θα επηρεάσουν τον τομέα της υγείας αποτελούν η πολυνοσηρότητα, η γήρανση του πληθυσμού, η εμπορευματοποίηση της υγείας καθώς και η αντοχή στα αντιβιοτικά. Επιπρόσθετα, η παγκόσμια υγεία πιθανώς θα επηρεαστεί από τις πολεμικές συγκρούσεις, τις μελλοντικές οικονομικές κρίσεις, τις συνεχόμενες μετακινήσεις των πληθυσμών (μετανάστευση) και οι περιβαλλοντικές αλλαγές¹².

ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΠΦΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Στην Ελλάδα η πρώτη προσπάθεια ανάπτυξης της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας θεωρείται ο Ν.1397/1983 με την ίδρυση του Εθνικού Συστήματος Υγείας, όπου προβλέπεται η δημιουργία αποκεντρωμένων μονάδων, πιο συγκεκριμένα τα κέντρα υγείας αστικού τύπου ή αγροτικού τύπου, τα περιφερειακά ιατρεία καθώς και την πρόβλεψη οικογενειακού ιατρού με βασικό στόχο την παροχή εξωνοσοκομειακής φροντίδας². Ο Ν.1579/1985 «Ρυθμίσεις για

την εφαρμογή και ανάπτυξη του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις» αναφέρεται στον τρόπο χορήγησης ειδικότητας Γενικής Ιατρικής. Έπειτα από επτά χρόνια θεσμοθετείται ο Ν.2071/1992 «Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση Συστήματος Υγείας», με τον οποίο αποφασίζεται η οργανική και διοικητική αποκοπή των Κέντρων Υγείας και γίνεται αναφορά στην ΠΦΥ, στην αγωγή υγείας και στους ιδιωτικούς φορείς παροχής υπηρεσιών ΠΦΥ. Ο Ν.2194/1994 έρχεται για να καταργήσει τον προηγούμενο νόμο και να επαναφέρει τα Κέντρα Υγείας και τα Περιφερειακά Ιατρεία στα Νοσοκομεία.

Εν συνεχεία, ο Ν.2519/1997 αναφέρεται στην αναβάθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας στην ύπαιθρο, προβλέπει την δημιουργία Κέντρων Υγείας αστικού τύπου καθώς και την οργάνωση ενός δικτύου ΠΦΥ μέσω της ενοποίησης των δομών ΠΦΥ και των ασφαλιστικών ταμείων. Η επόμενη μεταρρύθμιση στο ΕΣΥ αφορά την βελτίωση και τον εκσυγχρονισμό του ΕΣΥ, με τη σύσταση 17 Περιφερειακών Συστημάτων Υγείας (ΠΕΣΥ) όπου εντάσσονται οι Νοσοκομειακές μονάδες σύμφωνα με το Ν.2289/2001. Βασική νομοθετική ρύθμιση για την ΠΦΥ αποτελεί ο Ν.3235/2004, με την οποία αποφασίζεται η υπαγωγή των δομών της ΠΦΥ στα ΠΕΣΥ υπό το πρίσμα μιας ολοκληρωμένης παροχής ΠΦΥ, επαναθεσπίζεται ο οικογενειακός ιατρός και



γίνεται εισαγωγή του ηλεκτρονικού φακέλου και της κάρτας ασθενούς¹³.

Η οικονομική κρίση του 2009 επηρέασε την υγεία με αποτέλεσμα την μείωση των δημόσιων δαπανών και την ανασυγκρότηση του Συστήματος Υγείας, ξεκινώντας με το Ν.3852/2010 με την εφαρμογή του Νόμου Καλλικράτης και την πρόβλεψη παραχώρησης αρμοδιοτήτων στους νέους Δήμους έχοντας ως στόχο την παροχή πρωτοβάθμιων υπηρεσιών υγείας. Σημαντική μεταρρύθμιση αποτέλεσε και ο Ν.3918/2011, με τον οποίο ιδρύεται ο Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ) μέσα από την συγχώνευση των κυριότερων ασφαλιστικών ταμείων και γίνεται αναφορά στην λειτουργική διασύνδεση και στη συνεργασία των δομών παροχής ΠΦΥ. Μία ακόμη προσπάθεια ενίσχυσης της ΠΦΥ συνετέλεσε η θέσπιση του Ν.4238/2014, με τη δημιουργία Πρωτοβάθμιου Εθνικού Δικτύου Υγείας (ΠΕΔΥ) για την αναδιάρθρωση της ΠΦΥ και έχοντας ως σκοπό την παροχή ισότιμης και καθολικής υγειονομικής κάλυψης των πολιτών παρέχοντας ολοκληρωμένες υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Επιπρόσθετα, ο Νόμος προέβλεπε την 24ωρη λειτουργία του ΠΕΔΥ, τη θέσπιση του οικογενειακού ιατρού, του ηλεκτρονικού φακέλου υγείας και την κατάργηση του ΕΟΠΥΥ από την παροχή υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης και μετατρέποντάς

τον σε αγοραστή των υπηρεσιών υγείας του ΕΣΥ¹⁴.

ΤΟΠΙΚΕΣ ΟΜΑΔΕΣ ΥΓΕΙΑΣ (2017)

Ορόσημο στην εξέλιξη της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας της Ελλάδας αποτελεί ο Ν.4486/2017 με την πρόβλεψη δημιουργίας 239 Τοπικών Ομάδων Υγείας (Τ.ΟΜ.Υ.), οι οποίες αποτελούν αποκεντρωμένες μονάδες των Κέντρων Υγείας. Η καινοτομία των Τ.ΟΜ.Υ¹⁵. αφορά στη σύσταση διεπιστημονικών ομάδων, εναρμονιζόμενη πλήρως με τον στόχο που έχει τεθεί παγκοσμίως για την αντιμετώπιση των σύγχρονων προκλήσεων, καθώς αποτελείται από νοσηλευτές, επισκέπτες υγείας, κοινωνικό λειτουργό, διοικητικό προσωπικό με πολυσύνθετο έργο¹⁶. Οι Τ.ΟΜ.Υ. λειτουργούν με πληθυσμό ευθύνης (10.500 το μέγιστο), έχουν ως επίκεντρο τον άνθρωπο και δια μέσου της διεπιστημονικότητας προσφέρουν ολοκληρωμένες, αποτελεσματικές και ποιοτικές υπηρεσίες υγείας υψηλού επιπέδου. Το έργο των Τοπικών Ομάδων Υγείας δεν αρκείται μόνο στην παροχή εξωνοσοκομειακής φροντίδας και της συνταγογράφησης, αλλά περιλαμβάνει την πρόληψη, την προαγωγή της υγείας με προγράμματα αγωγής της υγείας στην κοινότητα, την θεραπεία, την παροχή φροντίδας κατ' οίκον και τον εμβολιασμό του πληθυσμού¹⁷.

Για πρώτη φορά εφαρμόζεται στην πράξη ο ατομικός ηλεκτρονικός φάκελος υγείας (ΑΗΦΥ) καθώς αποτελεί ευθύνη του οικογενειακού ιατρού η τήρηση και η τακτική ενημέρωσή του του ΑΗΦΥ, προστατεύοντας τα προσωπικά δεδομένα του ασθενούς. Επιπρόσθετα, οι Τ.Ο.Μ.Υ. είναι αρμόδιες για την παροχή συμβουλευτικής, τη διασύνδεση με τις άλλες δημόσιες δομές, τη μετανοσοκομειακή φροντίδα και την αποκατάσταση¹.

ΙΑΤΡΟΣ ΓΙΑ ΟΛΟΥΣ (2022)

Η πρόσφατη νομοθεσία για την ΠΦΥ Ν.4931/2022 με θέμα «Γιατρός για όλους, ισότιμη και ποιοτική πρόσβαση στις υπηρεσίες του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας και άλλες επείγουσες διατάξεις» ακολουθεί τις αρχές της Διακήρυξης της Αστάνα για την παροχή δωρεάν κάλυψης υγείας για όλο τον πληθυσμό χωρίς διακρίσεις. Γίνεται ιδιαίτερη αναφορά στην ανάγκη κάλυψη όλου του πληθυσμού από οικογενειακό ιατρό και για πρώτη φορά θεσπίζονται αντικίνητρα για τον πληθυσμό που δεν εγγραφεί στο σύστημα του προσωπικού ιατρού. Επιπρόσθετα προσφέρονται κίνητρα για την συμμετοχή του πληθυσμού στο θεσμό καθώς θα έχουν προτεραιότητα στο σύστημα των παραπομπών και παρέχονται αυξημένες αποδοχές στους ιδιώτες ιατρούς εσωτερικής

παθολογίας που θα συμβληθούν με τον ΕΟΠΥΥ ως προσωπικοί ιατροί¹⁷.

Στόχος του νομοσχεδίου είναι ο κάθε πολίτης να αποκτήσει δωρεάν προσωπικό ιατρό ώστε να ενημερώνει τον πολίτη σχετικά με την πρόληψη, η παρακολούθηση του ιατρικού φακέλου, η συνταγογράφηση φαρμάκων και εξετάσεων και η διαχείριση των χρόνιων νοσημάτων. Παράλληλα προβλέπεται η βελτίωση των υποδομών των δημόσιων δομών υγείας και παράλληλα δίνεται η δυνατότητα συνεργασίας με ιδιωτικές δομές όπου υπάρχει έλλειψη υποδομών¹⁷.

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΠΦΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Παρά το πλήθος των νομοθετικών παρεμβάσεων που έχουν πραγματοποιηθεί για την ΠΦΥ στην Ελλάδα ακόμη δεν έχει επιτευχθεί ένα οργανωμένο σύστημα ΠΦΥ και παρουσιάζονται αδυναμίες τόσο στην αποδοτικότητα όσο και στην αποτελεσματικότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Τα κύρια προβλήματα που ταλανίζουν μέχρι και σήμερα την ΠΦΥ είναι ο κατακερματισμός των υπηρεσιών υγείας ιδιαιτέρως σε μη αστικές περιοχές, η ανεπαρκής διασύνδεση μεταξύ των δομών υγείας και οι εμφανείς οργανωτικές αδυναμίες¹⁸. Η στήριξη της πολιτείας προς την ΠΦΥ δεν ήταν επαρκής λόγω της μειωμένης χρηματοδότησης με αποτέλεσμα να υπάρχει υποστελέχωση, έλλειψη υποδομών, προσωπικό με μειωμένη επάρκεια



και ελλιπή εκπαίδευση. Τροχοπέδη στην εύρυθμη λειτουργία της ΠΦΥ είναι το χαμηλό ποσοστό ιατρών με ειδικότητα γενικής-οικογενειακής ιατρικής έχοντας ως συνέπεια την μη ύπαρξη επαρκή αριθμού οικογενειακών-προσωπικών ιατρών για την κάλυψη όλου του πληθυσμού. Διαχρονικά χαρακτηριστικό πρόβλημα στην Ελλάδα αποτελεί η απουσία ενός κεντρικού φορέα αξιολόγησης της αποδοτικότητας των δομών ΠΦΥ βάση των σχετικών δεικτών¹⁹.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Στην Ελλάδα θα πρέπει να πραγματοποιηθούν μεγάλης κλίμακας παρεμβάσεις για την επίτευξη καθολικής κάλυψης των πολιτών σύμφωνα με τις οδηγίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ.). Δεδομένου ότι ο ευρωπαϊκός χώρος δεδομένων για την υγεία αποτελεί σημαντικό πυλώνα της Ευρωπαϊκής Ένωσης Υγείας και αποτελεί τον πρώτο κοινό χώρο δεδομένων της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Digital Health Space), η εφαρμογή του ατομικού ηλεκτρονικού φακέλου υγείας (ΑΗΦΥ), όπως αυτός συμπληρώνεται και τηρείται από τον Οικογενειακό Ιατρό της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας φαίνεται ότι είναι εξαιρετικά σημαντικός και θα πρέπει να ληφθεί η απαραίτητη μέριμνα, ώστε κάθε πολίτης να έχει πρόσβαση σε αυτόν. Ακόμα, η παροχή οικονομικών και εκπαιδευτικών κινήτρων στο προσωπικό της ΠΦΥ, κυρίως

για τις απομακρυσμένες περιοχές, η καλύτερη διασύνδεση μεταξύ των δομών παροχής υπηρεσιών υγείας, η εφαρμογή σύγχρονων μεθόδων διοίκησης και αξιολόγησης των παρεχόμενων υπηρεσιών και, φυσικά, η εφαρμογή ενός βιώσιμου μοντέλου πλήρους κάλυψης των αναγκών ΠΦΥ αποτελούν παρεμβάσεις που μπορούν να οδηγήσουν στην υλοποίηση των βασικών στόχων της διακήρυξης της Αστάνα για υπηρεσίες υγείας υψηλής ποιότητας, ασφαλείς και ολοκληρωμένες, προσβάσιμες, διαθέσιμες και οικονομικά προσιτές για όλους και παντού, που παρέχονται με συμπόνια, σεβασμό και αξιοπρέπεια από επαγγελματίες υγείας που είναι καλά εκπαιδευμένοι, εξειδικευμένοι, με κίνητρα και δέσμευση.

Η μεταρρύθμιση της ΠΦΥ ξεκίνησε με τον Ν. 4486/2017, σύμφωνα με τον οποίο έγινε η αρχή για μια ποιοτική, δωρεάν, ισότιμη, αποτελεσματική και, κυρίως, ανθρωποκεντρική ΠΦΥ, αλλά δεν κατάφερε να καλύψει όλα τα κενά και τις ανάγκες, που υπήρχαν και παραμένουν έως και σήμερα. Ο θεσμός των Τ.Ο.Μ.Υ. ήταν πλήρως ευθυγραμμισμένος με τις κατευθύνσεις του Π.Ο.Υ. για ολιστική φροντίδα του ασθενούς μέσα από διεπιστημονικές ομάδες υγείας. Στο επόμενο χρονικό διάστημα αναμένεται να προστεθούν 60 νέες Τ.Ο.Μ.Υ. στις 127 που ήδη λειτουργούν και ο θεσμός, παρά τις όποιες πρακτικές ή πολιτικές αντιξοότητες, αποδεικνύει την αξία των διεπιστημονικών

ομάδων μέσα από το έργο τους δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση στην οργάνωση δράσεων πρόληψης και προαγωγής υγείας στην κοινότητα²⁰.

Ο πλέον πρόσφατος Ν.4931/2022 έρχεται για να καλύψει τα κενά που δεν καλύφθηκαν πλήρως ενισχύοντας τις Τ.Ο.Μ.Υ., παρέχοντας κίνητρα σε ιατρούς τόσο του δημοσίου όσο και του ιδιωτικού τομέα ώστε να λειτουργήσουν ως προσωπικοί ιατροί. Η προσπάθεια ενίσχυσης της ΠΦΥ φαίνεται ότι συνεχίζεται και αυτό αν μη τι άλλο προμηνύει θετικές εξελίξεις για τους Λήπτες Υπηρεσιών Υγείας στην Ελλάδα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. World Health Organization. Declaration of Alma-Ata. International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6-12 September 1978. Available at: <https://www.who.int/publications/alma-ata-declaration-en.pdf> Retrieved 1 April 2022
2. Βραχάτης ΔΑ, Παπαδόπουλος Α. Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στην Ελλάδα: Δεδομένα και Προοπτικές. Νοσηλευτική. 2012;51(1):10-17.
3. World Health Organization. The World Health Report 2008 – primary Health Care (Now More Than Ever). 2008. Available at: <https://www.who.int/whr/2008/en/> Retrieved 11 February 2022
4. World Health Organization (WHO) and the United Nations Children’s Fund (Unicef). Declaration of Astana. Geneva, 2018. Available at: <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration.pdf> Retrieved 7 January 2022
5. The Lancet. The NHS at 70 and Alma-Ata at 40. 2018. Available at: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)30003-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)30003-5/fulltext) Retrieved 24 January 2022
6. Sachs J, McArthur J. The Millennium Project: a plan for meeting the Millennium Development Goals. The Lancet, 2005 22-28 Jan;365(9456): 347-353.
7. Lawn JE, Rohde J, Rifkin S, Were M, Paul VK, Chopra M. Alma-Ata 30 years on: Revolutionary, relevant, and time to revitalize. The Lancet. 2008;372:917-927
8. United Nations. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development (A/RES/70/1). UN General Assembly. 2015. Available at: https://www.org/en/development/desa/population/migration/generalassembly/docs/globalcompact/A_RES_70_1_E.pdf Retrieved 24 July 2021
9. Λιονής Χ. Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στην Ελλάδα κάτω από το φως της Διακήρυξης του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας στην Astana Ένα κείμενο θέσεων.



- Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής, και οι σύγχρονες προκλήσεις για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, Το βήμα του Ασκληπιού. 2021;20(3):273-289.
- 2020;37(2):151-154
10. The Lancet. After Astana: building the economic case for increased investment in primary health care. Lancet. 2018 Nov 17; 392(10156):1372-1374.
11. Hone T, Macinko J, Millett C, Revisiting Alma-Ata: what is the role of primary health care in achieving the Sustainable Development Goals. Lancet. 2018; 392:1461-1472.
12. WHO, World Health Organization. Declaration of Astana. Global conference on primary health care, Astana Kazakhstan, 25-26 October 2018. Geneva: World Health Organization, (2018.a). Available at: <http://www.who.int/primary-health/conference-phc> Retrieved 19 February 2022. Retrieved 2 July 2021
13. ΕΝΕ, Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος. Νόμοι Διαθέσιμο από: <http://enne.gr/nomoi> Ανακτήθηκε 21 Νοεμβρίου 2021
14. Economou C, Kaitelidou D, Karanikolos M, Maresso A. Greece: Health System Review. 2017 Sep;19(5):1-166.
15. Εφημερίδα της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας. Νόμος 4486/2017 (ΦΕΚ Α' 115/07-08-2017).
16. Τσίγκου Β, Αποστολάκης Ι, Σαράφης Π. Η εξέλιξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στην Ελλάδα από την ίδρυση του ΕΣΥ έως σήμερα- Η διακήρυξη της Αστάνα
17. Εφημερίδα της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας. Νόμος 4931/2022 (ΦΕΚ Α' 94/13-05-2022)
18. Ζερβέα Ε, Αποστολάκης Ι, Σαράφης Π. Οι διεθνές αρχές στην προσέγγιση της Ελλάδας για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας. 2020;12(1):22-29.
19. Lionis C, Symvoulakis EK, Markaki A, Petelos E, Papadakis S, Sifaki-Pistolla D, et al. Intergrated people-centred primary health care in Greece: unravelling Ariadne's thread. Prim Health Care Res Dev. 2019 Jul 25;20:e113.
20. Myloneros T, Sakellariou D. The effectiveness of primary health care reforms in Greece towards achieving universal health coverage: a scoping review. BMC Health Services Research. 2021;21(1):1-12.